

事務連絡
令和3年8月4日

高次脳機能障害者小金井友の会（いちごえ会）
代表 増村 幸子 様

小金井市福祉保健部
自立生活支援課長 天野 文隆
(公印省略)

障害のある人もない人も共に学び共に生きる社会を目指す小金井市条例における
「障害」の定義について（依頼）

日頃より、本市の障害福祉行政にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。
さて、標記の条例については施行から3年が経過することから、現在、社会情勢の推移
等を勘案し、見直しを行っているところです。その見直しの中で、「障害」の定義について、
下記のとおり改正することを検討しております。

つきましては、改正案に対するご意見をお聞かせくださいますよう、お願いいたします。

記

1 現行の定義

身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）、難治性疾患その他の心身の機能の
障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的又は断続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

2 改正案

障害者手帳等の有無にかかわらず、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）、
高次脳機能障害、難治性疾患その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）があ
る者であって、障害及び社会的障壁により継続的又は断続的に日常生活又は社会生活に相
当な制限を受ける状態にあるものをいう。

3 回答方法

別紙「改正案に対する意見」に必要事項を記入し、下記連絡先へFAXまたはメールで
返信してください。

4 連絡先

小金井市福祉保健部自立生活支援課 担当：天野
電 話：042-387-9848
FAX：042-384-2524
メール：s050299@koganei-shi.jp

改正案に対する意見

- 1 障害の定義として、「高次脳機能障害」を明記することについて
※ どちらかを○で囲んでください。

上記の改正に **賛成** ・ **反対** します。

- 2 賛成または反対の理由
下の枠内に理由を記入してください。

理由：

- 3 これまで、条例に「高次脳機能障害」が明記されていないことによって、困ったことがあれば、具体的に教えてください。

自由記入

- 4 今後、条例に「高次脳機能障害」を明記することによるメリットとして、期待できることがあれば、具体的に教えてください。

自由記入

- 5 記入者： _____